VI.

Choroby zakaźne.

Przez Dra **H. Schramma.**

Choroby te dostarczyły w ciągu 4 lat 780 przyp., z których 93 przypada na klinikę stałą a 687 na ruchomą. Doliczając do tego przypadki durów z roku szkolnego 1878/9 w liczbie 12 (8 przyp. duru brzusznego, 3 przyp. osutkowego a 1 przyp. powrotnego), otrzymamy razem 792 przypadków, które rozdzielają się na poszczególne choroby jak następuje:

	Klinika ruchoma,	Klinika stała	Razem
Sprawy zimnicze	567	34	601
Dur brzuszny	18	24	42
Dur osutkowy	11	19	30
Dur powrotny	2	4	6
Błonica	21	5	26
Czerwonka	4	3	7
Zap. osłon mózg-rdzeń.	2	3	5
Ospa	3	2	5
Płonica	2	—	2
Odra	1	—	1
Kiła	53	11	64
Wrzód miękí	3	—	3
Razem	687	105	792

1) Sprawy zimnicze w postaci zimnicy, obrzęku śledziony zimniczego i kacheksyi zimniczej zajmowały pomiędzy wszystkiemi chorobami w r. 1877 pierwsze miejsce ustępując w innych latach pierwszeństwo tylko chorobom narządu oddechowego. Największa ilość chorych zgłaszała się w miesiącach maju, czerwcu i listopadzie, a najczęstszy wiek chorych był między 25—30 r. ż. Przeszło $^1/_3$ część, bo 214 chorych, przedstawiała objawy charłactwa zimniczego, a pozostała liczba dzieliła się na równe prawie połowy, z któ-

rych większa odnosiła się do zimnicy, a mniejsza do obrzęku śledziony zimniczego, któremu nie towarzyszyły wybitniejsze objawy charłactwa. Największéj liczby przypadków dostarczały wsie nad Wisłą położone, i dzielnice miasta: Zwierzyniec, Rybaki i Grzegórzki.

O przypadkach zimnicy nie możemy nadmienić nic uwagi godnego. O zachowaniu się ilości ciałek krwi wśród napadów zimnicy będzie mowa w innéj pracy klinicznéj. Badanie moczu wykazywało prawie stale zmniejszanie się ilości takowego, powiększanie się ciężaru gatunkowego i ilości mocznika wśród napadu zimniczego. Tętno zdjęte zapomocą sfigmografu w okresie gorączki wskazywało na zwiotczenie ścian naczyniowych i w niektórych przypadkach dochodziło do tętna poddwubitnego (*unterdikrot*, *Riegel*). W przypadkach cięższych można było niekiedy wykazać powiększanie się wymiaru poprzecznego serca, które znikało w okresie bezgorączkowia. Ze względu na tor napadów wspomnieć musimy o dwóch przypadkach, gdzie przebieg gorączki był podobny do duru powrotnego, a mianowicie co kilka dni po dreszczu ciepłota podnosiła się przez 24—48 godzin, dochodziła do wysokości 41° C. następnie obniżała się znów powoli przez 24—48 godzin, rzedziéj przełamywała się gorączka nagle a każdorazowy napad kończył się obfitemi potami; liczba napadów takich wynosiła w jednym przypadku 6, w drugim 9, przytém nie było ani przeczulicy mięśniowéj, ani większéj bolesności w podżebrzach, a badanie drobnowidowe nie wykazywało we krwi spiryl. Jako powikłanie zimnicy zauważano najczęściéj nieżyt oskrzelowy, nieżyt żołądkowo-kiszkowy, białkomocz, lżejsze zapalenia miąższowe nerek i zapalenia nieżytowe gardła. Puchlina ogólna pojawiała się niekiedy dosyć rychło, a w jednym przypadku ograniczała się tylko do jamy brzusznéj. W obrzękach śledziony zimniczych doświadczano dosyć często działania prądu indukcyjnego, a i późniejsze doświadczenia wykazały słuszność spostrzeżeń ogłoszonych w r. 1875 przez Dra Skórczewskiego. (Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę. Zbioru prac klinicznych zeszyt I str. 69). Obrzęki śledziony zimnicze olbrzymich rozmiarów przydarzają się u nas bardzo często

bez zmian skrobiowatych w trzewach i bez obrzęku gruczołów chłonicowych. W charłactwie zimniczém obok ogólnych zmian w zakresie odżywczym napotykano najczęściéj nieżyty oskrzelowe, nieżyty żołądkowe, i skrobiawicę wątroby i nerek, rzedziéj przewlekłe zapalenie miąższowe nerek.

W sprawach zimniczych oprócz wewnętrznego podawania zwykłych przetworów chininowych doświadczano działania kwasu salicylowego, salicylanu sodowego, salicylanu chininowego, wstrzykiwań podskórnych bromku chininu, buksynu, salicynu, nastoju i oleju rozdrębu (*Tinct. et oleum eucalypti globuli)*, natrysków zimnych na okolicę śledziony, jodku potasu, i kwasu karbolowego. Doświadczenia te dadzą się streścić w następujących słowach: kwas salicylowy, tylokrotnie polecany w zimnicy, rzadko usuwał napady, a nigdy nie zmniejszał śledziony. Salicylan chininowy, którego Liebermeister używa tak chętnie jako leku przeciwgorączkowego, twierdząc, że łączy w sobie własności chininu i kwasu salicylowego, podawany w ilości 1—3 grm. na dobę, wcale nie działał lepiéj niż siarkan chininowy. Wstrzykiwania podskórne bromku chininu polecane najpierw przez Gublera, a zachwalane przeciw zimnicy przez Reymonda, Souleza, Choffé'go i innych, stósowano dosyć często w klinice ruchoméj; przy czém spostrzeżono bardzo korzystny wpływ tak na napady zimnicy, jakotéż na obrzęk śledziony. Zazwyczaj przepisywano 1 grm. *chin. hydrobromici* na 18 grm. wody i 3 grm. wyskoku, ogrzewano płyn przed użyciem i wstrzykiwano na raz 1—2 strzykawek Pravaza (0·10—0·20 grm.) raz lub dwa razy dziennie. Ból po wstrzykiwaniach bywał nieznaczny, a w każdym razie znacznie mniejszy niż przy użyciu siarkanu lub chlorku chininu, a w tkance podskórnéj tworzyły się rzadko nacieki zapalne, które nie przechodziły w ropienie. Buksyn polecany, w postaci siarkanu buksynowego, jeszcze w roku 1869 przez szereg lekarzy włoskich, praktykujących w okolicach zimniczych, jak Albani, Tibaldi, Ruzzoni, Vitali, Casati i Mazzolini, a w nowszych czasach ponownie z pomyślnym skutkiem używany przez Curschmanna (*Berl. klin. Woch.* 1878), podawaliśmy kilkunastu chorym przychodnim po $^1/_2$ grm. dwa razy dziennie, przy czém spostrzegaliśmy, że napady

zimnicze niekiedy ustawały, jednak zmniejszenia się widocznego obrzęku śledziony nie stwierdziliśmy nigdy. Salicyn i kwas karbolowy nie dorównywał bezwarunkowo działaniu chininu. Nastrój rozdrębu przepisywano chorym ubogim zamiast przetworów chininowych; działanie jego było jednak o wiele słabsze aniżeli chininu, lubo pomyślne niekiedy nawet w takich przypadkach, gdzie chinin odmawiał skuteczności. W przypadkach uporczywéj zimnicy dodawano do nastoju rozdrębu rozciek Fowlera. Olejku rozdrębowego używano niekiedy w postaci pigułek polecanych przez Moslera (*Piperini 2.00, Olei eucalypti 4.00, Chinini muriatici 2.00, Cerae albae 6.00. M. f. pilulae 100*), jednakże według naszych doświadczeń nie możemy pigułkom tym przypisać jakiegoś szczególnego skutku. Natryski zimne na okolicę śledziony i jodek potasu wewnętrznie podawany działały korzystnie na obrzęki śledziony większych rozmiarów po poprzedniém zmniejszeniu takowych zapomocą chininu.

2) Liczba przypadków duru brzusznego jest zamałą, by na jéj podstawie wyprowadzać wnioski o częstości pojawiania się choroby w pojedyńczych latach. Liczba mężczyzn równała się zupełnie liczbie kobiet. Biorąc przeciętnie największa ilość chorych zgłaszała się w październiku, najmniejsza w kwietniu i czerwcu. Największa liczba chorych była między 30—35 r. ż., nieco mniejsza między 20—25 r. ż.

Uwzględniając 24 przyp. leczone w klinice stałéj zaznaczyć możemy tylko następujące szczegóły: Zarażenie się jadem durowym dało się udowodnić dostatecznie tylko w trzech przypadkach, a mianowicie jedna chora pielęgnując chorego na dur brzuszny sama nabawiła się téj choroby, a dwóch chorych mieszkało w domach, gdzie najprawdopodobniéj skutkiem zanieczyszczenia wody studzien néj cieczą kanałową panowała istotna epidemija domowa duru brzusznego. Bardzo często, bo przeszło w $^3/_4$ cz. przyp., przydarzały się powikłania i choroby następowe a mianowicie spostrzegano 4 razy zapalenie płuc dławcowe raz z przejściem w zgorzel, 2 r. zap. płuc opadowe, 1 r. zap. płuc nieżytowe, 1 r. rozległą niedodmę płuc, 2 r. zapalenie opłucnéj, 2 r. silne krwotoki nosowe, 2 r. zakrzep w żyłach udowych, 1 r. zapalenie gruczołu przyusznego, 1 r. zapalenie miąższowe ne-

rek a 1 r. zapalenie miedniczek nerkowych, z czego wynika, że przeważnie mieliśmy do czynienia z przypadkami bardzo ciężkiemi. Mimo to zakończyły się śmiercią tylko 3 przyp. u kobiet, które okazywały bladnicę ustrojową na podstawie wad utworowych w tętnicach a w części w macicy; przypadki te zostały już opisane przez Prof. Korczyńskiego (Spostrzeżenia kazuistyczne. Zbioru prac klinicznych zeszyt III str. 55). U mężczyzn choroba zakończyła się niepomyślnie tylko w 1 przyp. skutkiem przebicia jelita przez wrzód durowy w 4 tygodniu choroby. Procent śmiertelności wynosi więc 16·7%. W przypadkach zakończonych wyzdrowieniem stan gorączkowy trwał przeciętnie 25 dni, najkrótsze trwanie gorączki wynosiło 15 dni, najdłuższe 43 dni, a w jednym przyp., gdzie w 30 dniu choroby pojawiło się nowe nasilenie choroby w postaci ponownéj osutki i ponownego obrzmienia śledziony, stan gorączkowy trwał 7 tygodni. W przypadku tym powtórnie, a mianowicie w dniu choroby 12 i 46tym, pojawiły się obfite krwotoki kiszkowe. Stolce krwawe przydarzyły się jeszcze w dwóch przyp., a mianowicie raz w 26 a drugi raz już w 7mym dniu choroby. Z innych przypadów wspomnieć nam wypada o zaparciu stolca, jakie spostrzegano raz w ciągu całego trwania choroby, a drugi raz w ciągu pierwszych trzech tygodni, poczém dopiéro wystąpiła mierna biegunka, i o silnych majaczeniach wśród ciepłoty podgorączkowéj (38°—38·4°C.), jakie okazywały dwie chore niedokrewne w okresie przełamywania się gorączki. Średni pobyt w klinice chorych wyleczonych wynosił 40 dni.

Co do leczenia, pomijając znane i ogólnie prawie rozpowszechnione już prawidła leczenia duru w ogóle, a w szczególności leczenia przeciwgorączkowego, chcemy tylko zwrócić uwagę na niestałość działania leków przeciwgorączkowych w niektórych przypadkach duru. I tak spostrzegliśmy np. że kąpiele chłodne w jednym przyp. obniżały ciepłotę tylko o pół stopnia, podczas gdy w drugim przyp. równie znacznego nasilenia u chorego prawie w równym wieku obniżały ciepłotę o 2° C. na kilka godzin; że chinin, w ilości 3—5 grm. na raz podany, prawie zawsze działał pewnie, ale podczas gdy w niektórych przypadkach obniżenie ciepłoty wynosiło 2·5 do 3° C., w wyjątkowych razach ograniczało się

do 0·5—1·0° C.; że w przypadkach, gdzie chinin nie zmniejszał dostatecznie gorączki, czynił to salicyn podany w ilości 6—10 grm. na raz; nakoniec że działanie przeciwgorączkowe kwasu salicylowego, salicylanu sodowego i będźwinianu sodowego w przeważnéj liczbie przypadków było mniéj pewne aniżeli chininu.

3. Dur osutkowy. Opierając się na 19 przyp. w klinice stałéj leczonych przedewszystkiém zaznaczyć musimy dwie właściwości, jakiemi odznaczała się przeważna część naszych przypadków, a mianowicie częstą obecność przypadów brzusznych i skłonność do rychłego pojawiania się osłabienia siły popędowéj serca. Przypady brzuszne, o których powszechnie twierdzą, że są w durze osutkowym przypadkowém tylko i rzadkiém powikłaniem, w naszych przypadkach przydarzały się często, mianowicie uważano w 2ch przypadkach biegunkę, w 2ch bębnicę, w 1 bębnicę z biegunką, gdzie wypróżnienia stolcowe wodniste dochodziły do 30 dziennie, a w 4 przypadkach biegunkę, bębnicę, bolesność i kurczenie nad kiszką ślepą. Czy zjawisko to jest tylko przypadkowém, lub téż polega na pewnych warunkach miejscowych, a tém samém nadaje przebiegowi duru osutkowego w naszém mieście pewne piętno endemiczne, rozstrzygnąćby mogły tylko spostrzeżenia szpitalne, obejmujące znacznie większą liczbę przypadków téj choroby. Osłabienie czynności serca, objawiające się między innemi rozszerzeniem wymiaru poprzecznego serca, tętnem miękkiém, a często przytém wielkiém, skłonnością do tworzenia się w płucach spraw ocieklinowych, wreszcie sinicą skóry i błon śluzowych przy braku wybitniejszych objawów nieżytu oskrzelowego, pojawiało się niekiedy już w pierwszych dniach choroby. W 12 przypadkach uważano słabą czynność serca, co także przekracza prawidłową częstość tego objawu, i zdaje się stanowić drugą właściwość naszych durów osutkowych.

Okres zwiastunów w większéj liczbie przypadków był bardzo krótki, lub wcale go nie było, tylko w 3 przyp. był nieprawidłowo długi, gdyż wynosił 1—2 tygodni. Początek choroby w przeważnéj liczbie stanowił jednorazowy dreszcz,

a tylko w 1 przypadku, który odznaczał się bardzo ciężkim przebiegiem, dreszcz powtórzył się kilkakrotnie. Obfitsze wybroczyny w skórze znaleziono tylko w 3 przyp., z których dwa odznaczały się także krwotokami nosowemi. Z powikłań i chorób następowych wymienić należy zapalenie gruczołu przyusznego (*parotitis*) z przejściem w ropienie w 2 przyp., raz przydarzyła się odleżyna na kości krzyżowéj już w 11 dniu choroby, a po razie ocieklina płuc, zapalenie płuc dławcowe, nieżytowe i ocieklinowe.

Najwyższe wzniesienie się ciepłoty ciała w godzinach popołudniowych przeszło u $^3/_4$ wszystkich chorych przekraczało 40°C., tylko w 1 przypadku najwyższa ciepłota w ciągu całéj choroby nie przechodziła 39°C., w 2 przyp. dosięgała 40°C., a w jednym przyp. przenosiła 41°C. Po odciągnięciu 5 przyp., gdzie początek choroby nie dał się dokładnie oznaczyć, w pozostałych 14 przyp. *maximum* podniesienia się ciepłoty przypadało na rozmaite dnie choroby, począwszy już od 3go dnia aż do 14go dnia choroby: najczęściéj, bo w 5 przyp., przypadało na dzień 10ty, a w jednym przyp. gorączka osiągnęła najwyższy stopień dopiero w 15tym dniu choroby. Pierwsze zwolnienie stanu gorączkowego nastawało w przeważnéj liczbie przypadków między 10—13tym dniem choroby, a tylko w 2 przyp. z dnia 7go na 8my. Zupełne przełamanie się gorączki (*crisis*) uważano najczęściéj z 14go na 15ty dzień choroby, poczém ciepłota albo wcale się już nie podnosiła, albo téż przez następne dwa lub trzy dni pod wieczór pojawiał się przemijający stan podgorączkowy. Powolne ustępowanie stanu gorączkowego (*lysis*) spostrzegano w dwóch przypadkach, a mianowicie w jednym gorączka zaczęła się stale zmniejszać od 12go, w drugim od 7go dnia choroby. Po ustąpieniu gorączki ciepłota obniżała się często poniżéj prawidłowéj (w jednym przypadku do 35·3°C.); tętno wracało do częstości prawidłowéj lub téż niekiedy niżéj częstości prawidłowéj (w 2 przyp. do 54).

Objaw oddechowy Cheyne-Stokesa uważano w jednym przypadku w ciągu 6 dni poprzedzających przełamanie się gorączki; pomimo młodego wieku chorego (l. 21), dobréj budowy i dobrego odżywienia i miernego stanu gorączkowego, gdzie najwyższe wzniesienie się ciepłoty wynosiło tylko

39·7°C., przebieg choroby w tym przypadku był bardzo ciężki i nieprawidłowy z powodu znacznéj biegunki, rychło powstającéj odleżyny, wybitnych objawów osłabienia czynności serca i z powodu ropnego zapalenia gruczołu przyusznego; mimo to jednak choroba zakończyła się pomyślnie.

Śmiercią zakończył się tylko jeden przypadek u mężczyzny l. 42 liczącego, w dniu 11 choroby, pomimo że ciepłota najwyższa wynosiła tylko 39·6°C. i pomimo zmiejszenia się gorączki z dnia 9go na 10ty. Cechą główną tego przypadku była śpiączka głęboka już od 4go dnia choroby, utrudnienie oddechu, sinica i tętno dochodzące do 144. Obok stłuszczenia serca, wątroby, nerek i mięśni wykazała sekcyja w szczycie lewego płuca kilka dawnych ognisk serowatych, otoczonych zbitą tkaniną, a obok nich rozsiane liczne świeże gruzełki. Zmiana ta w płucu była najprawdopodobniéj przyczyną niepomyślnego przebiegu choroby, z czém zgadzają się spostrzeżenia prof. Korczyńskiego, który u chorych ze zmianami szczytowemi w płucach widział bardzo często niepomyślne zakończenie się choroby, pomimo niewielkiego nasilenia gorączki i braku jakichkolwiek powikłań.

Że procent śmiertelności w naszych przypadkach wynosił niespełna 5·3%, pomimo że mieliśmy do czynienia przeważnie z przypadkami bardzo ciężkiemi, przynajmniéj w części przypisać należy leczeniu, które przeważnie zmierzało do utrzymania sił przez żywienie pokarmami płynnemi w ilości dostatecznéj podawanemi i do skrzepiania siły popędowéj serca przez środki podniecające, których nie skąpiono, ilekroć spostrzeżono jakikolwiek objaw osłabienia w narządzie krążenia. Ze środków przeciwgorączkowych stosowano chinin, salicyn, kwas salicylowy, będźwinian sodowy, tymol i kąpiele chłodne. O działaniu tych leków to samo prawie powiedzieć możemy, co w durze brzusznym, z tą tylko różnicą, że podniesienie ciepłoty ciała jest w durze osutkowym jeszcze więcéj oporném wobec środków przeciwgorączkowych niż w durze brzusznym.

Że z większemi dawkami chininu trzeba być bardzo ostrożnym u osób niedokrewnych z wadami sercowemi, poucza przypadek kobiety 35-letniéj z niedomykalnością zastawki dwudzielnéj w okresie zupełnéj kompenzacyi, która

w dniu 3cim duru osutkowego okazywała zrana ciepłotę 38·6, wieczór 40·3, a tętno 106. W dniu 4 choroby wynosiła ciepłota zrana o godz. 8éj 39·4, o 10éj 39 8, o 12éj 40·1, o 2éj 39·9; o godzinie 2éj podano 4 grm. siarkanu chininowego a mianowicie co $^1/_4$ godz. po 1 gramie, poczém o godz. 4éj ciepłota wynosiła wprawdzie tylko 38·7, ale chora obok zupełnego prawie ogłuszenia, szumu w uszach i wymiotów kilkorazowych okazywała objawy znacznego zapadu, które mimo środków podniecających trwały aż do popołudnia dnia następnego. Przebieg dalszy ciepłoty był następujący: aż do późnego wieczora ciepłota utrzymywała się na 38·7 °C.; nazajutrz o godz. 7 rano wynosiła 37·9, o godz. 9éj 37·5 i odtąd podnosiła się zwolna, by o godz. 5éj popoł. dojść do 40·1 °C. Od czasu podania chininu tętno stało się małém i miękkiém, a aż do czasu przełamania się gorączki w dniu 13tym choroby podtrzymywać musiano czynność serca za pomocą środków podniecających.

4. Dur powrotny w czasie nagminnego panowania w r. 1878 pomiędzy najuboższą ludnością dostarczył 4 przyp. do kliniki stałéj, z których jeden odznaczał się mierną żółtaczką, występującą w każdym napadzie. Jako choroby następowe uważano w jednym przyp. zapalenie płuc, w drugim zapalenie osierdzia. Wszystkie przyp ukończyły się pomyślnie.

5. Błonica *(diphtheritis)* i porażenia pobłonicowe dostarczyły 26 przyp., z których tylko 8 odnosi się do chorych więcéj niż 30 lat liczących. reszta zaś do osób między 10 do 27 rokiem życia. Co do błonicy zasługiwałby na wzmiankę pobieżną przypadek u 10-letniéj niedokrewnéj dziewczynki, gdzie, mimo miernego tylko nasilenia sprawy miejscowéj i mimo bardzo nieznacznego podniesienia ciepłoty ciała, już w 5 dniu choroby pojawił się upadek sił i osłabienie mięśnia sercowego tego stopnia, że chwilami tętno sprychowe wymacać się nie dało, a w dniu 11ym po ustąpieniu stanu gorączkowego i po zupełném zniknięciu wypocin błonicowych pojawiły się na skórze bardzo liczne wybroczyny, które utrzymywały się dni kilkanaście. Z 4 przyp. porażeń pobłonicowych zasługują na wzmiankę dwa przypadki. 1) U chłopca 17-letniego w 10 dni po przebyciu błonicy powstało pora

żenie odnóg dolnych, poprzedzone silnemi bólami w takowych; badanie w 6 tygodni później wykazało lekkie upośledzenie mowy, zwrócenie języka ku stronie prawéj, niedowład odnóg dolnych połączony z upośledzeniem kurczliwości mięśniowéj i ze sinicą odnóg. Po 2 miesiącach leczenia za pomocą jodku potasu, rozcieku Fowlera i kąpieli letnich przypady chorobowe ustąpiły zupełnie. 2) U mężczyzny 22-letniego, przyjętego w 10 miesięcy po przebyciu, jak się zdaje, błonicy, znaleziono rozległe i znaczne zboczenia w układzie nerwowym a mianowicie: upośledzenie ruchomości podniebienia miękkiego, niedowład odnóg dolnych połączony z niezbornością ruchów i z upośledzeniem odruchów ścięgnistych, niedowład małego stopnia odnogi górnéj lewéj, i upośledzenie czucia elektrycznego i dotykowego po całéj stronie lewéj. Wszelkie środki lecznicze były w tym przypadku całkiem bezskuteczne.

6. Zapalenie opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebro-spinalis*) dostarczyło klinice stałéj 3 przyp., z których jeden nie odznaczał się szczególniejszemi przypadami. Drugi przyp. zasługuje na przytoczenie z powodu bardzo ciężkiego i przewlekłego przebiegu, gdzie mimo zapalenia 'miąższowego nerek, zapalenia dławcowego prawego płuca i bardzo ciężkich przypadów w sferze nerwowéj, jak ogólnych drgawek, zupełnéj śpiączki, porażenia połowiczego strony lewéj i następowych kontraktur w odnogach, a w późniejszym okresie choroby pojawienia się moczówki (*diabetes insipidus*), po 4-miesięczném trwaniu, choroba ukończyła się pomyślnie. W pierwszym miesiącu choroby ciepłota ciała podnosiła się niekiedy do 40·8°C. i opadała napowrót do prawidłowéj, w drugim miesiącu ciepłota ciała była stale prawidłową, za to tętno dochodziło prawie zawsze do 154. Trzeci przypadek zakończył się śmiercią po 7-tygodniowém trwaniu choroby, lubo kilka razy pojawiały się łudzące objawy pozornego polepszenia i nastawało znaczne zwolnienie przypadów. Dreszcze, które pojawiały się okresowo w ostatnich dniach choroby, pozwalały się domyśleć wypociny ropnéj w oponach mózgo-rdzeniowych, a sekcyja wykazała istotnie małą wypocinę włóknikowo-ropną na podstawie mózgu i na oponie rdzenia pacierzowego w wysokości 4go kręgu grzbie-

towego obok przekrwienia opon tak mózgowych jakotéż rdzeniowych.

7. Nieliczne przypadki czerwonki, ospy, płonicy, odry i wrzodu miękkiego nie przedstawiały nic uwagi godnego. Z kiłą spotykano się częściéj w klinice ruchoméj, gdzie stanowiła tylko przedmiot dyjagnozy, aniżeli w stałéj, gdzie przyjmowano tylko ciekawsze przypadki osobliwie ze zmianami kiłowemi w narządach wewnętrznych. Wspomnieć należy o przypadku kilaka mózgowego z porażeniem połowiczém i afazyją i o przypadku zapalenia kiłowego okostnéj i ochrzęstnéj 7go i 8go żebra z bardzo szybkiém wyleczeniem przy używaniu wcierań szaruchy.